12.05.2022

RISIKEN UND NEBENWIRKUNGEN

Kann eine Psychotherapie schaden?

Lange Zeit glaubte man, eine Psychotherapie sei schlimmstenfalls nutzlos, könne aber keinen Schaden anrichten. Die aktuelle Forschung zeichnet jedoch ein anderes Bild.

Dominique Frenzl, Bernhard Strauß



© KATARZYNABIALASIEWICZ / GETTY IMAGES / ISTOCK (AUSSCHNITT)

Wer ein Medikament einnimmt, kann mögliche Nebenwirkungen im Beipackzettel nachlesen. Vor einer Operation werden Patientinnen und Patienten darüber informiert, was schiefgehen kann. Und auch vor einer Psychotherapie muss eine Aufklärung durch den Behandelnden stattfinden – doch Nebenwirkungen werden dabei selten thematisiert. Liegt das daran, dass es keine gibt? Oder standen sie nur nicht im Fokus der Psychotherapieforschung?

AUF EINEN BLICK

ALLES, WAS WIRKT, HAT AUCH NEBENWIRKUNGEN

1 Die anerkannten Verfahren der Psychotherapie zeigen insgesamt eine hohe Wirksamkeit. Unerwünschte Effekte treten allerdings häufiger auf als lange Zeit angenommen.

2 Ein Großteil dieser Nebenwirkungen wie vermindertes Wohlbefinden oder wachsende Ängste sind vorübergehend und nicht völlig vermeidbar. Langfristig aber überwiegen meist die Vorteile.

3 Es ist wichtig, Patienten über mögliche Nebenwirkungen aufzuklären, damit sowohl sie als auch die Behandelnden diese besser erkennen, einordnen und bewältigen können.

Lange Zeit ging man davon aus, dass Psychotherapie nur Gutes bewirken kann und höchstens in manchen Fällen einfach nicht hilft. Wie Erfolg versprechend die Behandlung bei diversen psychischen Störungen ist, konnten inzwischen zahlreiche Studien zeigen. Psychotherapie lindert bei vielen Betroffenen die Symptome, führt zu einem gesteigerten Wohlbefinden und zu mehr Lebensqualität und bewirkt manchmal sogar eine vollständige Heilung.

Allerdings ist inzwischen belegt, dass die Erinnerung an schlechte Erfahrungen und das Reden über Probleme negative Gefühle auslösen kann. Wenn man unschöne Erlebnisse wiederholt durcharbeitet, führt das mitunter dazu, dass diese lebendiger und häufiger erinnert werden und stärkere Reaktionen hervorrufen. Allein auf Grund solcher Tatsache erscheint es logisch, dass eine Psychotherapie durchaus auch unerwünschte Wirkungen haben kann.

Bereits in den 1960er Jahren konnte der Psychologe Allen E. Bergin, Koautor des berühmten »Handbook of Psychotherapy and Behavior Change«, in einer Überblicksarbeit zeigen, dass etliche Personen von psychologischen Behandlungen profitierten. Daneben fanden sich jedoch ebenfalls solche, bei denen sich nichts änderte oder denen es nach der Therapie schlechter ging als vorher. Vergleiche mit Betroffenen, die keine Behandlung erhalten hatten, legen nahe, dass diese Verschlechterungen nicht selten mit der Intervention selbst zusammenhingen. Trotz dieser

frühen Befunde wurde in der Forschung, Praxis und Ausbildung über Jahrzehnte völlig außer Acht gelassen, dass Psychotherapie unerwünschte Wirkungen haben kann.

Patienten haben ein Recht darauf, vor einer Behandlung über die Risiken und möglichen Nebenwirkungen aufgeklärt zu werden. Nur so können sie gut informiert in die Behandlung einwilligen. Zudem ist es wichtig, dass Therapeutinnen und Therapeuten über unerwünschte Effekte, Risiken und Kontraindikationen Bescheid wissen, um sie gegebenenfalls im Verlauf der Behandlung zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken.

Allerdings können Behandelnde nur bedingt Auskunft darüber geben, wie oft Nebenwirkungen bei ihren Klienten auftreten. Denn sie unterschätzen deren Häufigkeit, was unter anderem vermutlich daran liegt, dass unliebsame Effekte in erster Linie mit Fehlern oder einem Versagen des Therapeuten in Verbindung gebracht werden.

Verzerrte Selbstwahrnehmung

Stattdessen neigen Therapeuten, womöglich aus Selbstschutz, zu einer verzerrten Eigenwahrnehmung, in der sie ihre Leistung positiver bewerten, als sie unter Umständen ist. Verschlechterungen bei Patienten erkennen sie häufig nicht oder führen sie auf Ursachen zurück, die nichts mit der Behandlung selbst zu tun haben, wie etwa fehlende Mitarbeit des Patienten. Dafür spricht zum Beispiel eine 2005 veröffentlichte Untersuchung von Corinne Hannan und Kollegen von der Brigham Young University. Darin sollten 26 Ausbildungskandidaten und 22 ausgebildete Therapeuten den Erfolg der Behandlung für jeden ihrer Patienten prognostizieren. Die Teilnehmer wurden vorab darüber informiert, dass die Symptome schätzungsweise bei rund 8 Prozent der Klienten zunehmen. Dennoch hielten sie eine Verschlechterung für sehr unwahrscheinlich und erwarteten diese nur bei 3 der insgesamt 550 Patienten (0,5 Prozent). Tatsächlich ging es 40 Patienten (7 Prozent) nach der Therapie schlechter.

Vielen Behandelnden ist also offenbar nicht bewusst, dass während der Therapie Nebenwirkungen auftreten können. Entsprechend schwer tun sie sich, diese bei ihren Patienten zu erkennen. Dazu trägt bei, dass in

den Aus- und Weiterbildungen nach wie vor zu wenig über unerwünschte Effekte gesprochen wird. Eine 2020 veröffentlichte Umfrage unter angehenden Verhaltenstherapeuten zeigte, dass die meisten zwar um mögliche Nebenwirkungen der Behandlung wissen, das Risiko dafür bei ihren eigenen Klienten jedoch tendenziell geringer einschätzen als bei anderen.

In den vergangenen 70 Jahren Psychotherapieforschung wurden negative Effekte nur vereinzelt thematisiert. Erst eine Arbeit des US-amerikanischen Psychologen Scott Lilienfeld von 2007 beschert dem Thema endlich mehr Aufmerksamkeit. Er präsentierte – als Gegenstück zu den erwiesenermaßen wirksamen Therapien – eine Liste potenziell schädigender psychotherapeutischer Behandlungen.

Ein prominentes Beispiel sind Gruppenkriseninterventionen nach einem belastenden Ereignis wie etwa einem Amoklauf oder einem schweren Verkehrsunfall. Bei diesem so genannten Critical Incident Stress Debriefing (CISD) werden Betroffene unmittelbar nach einer potenziell traumatischen Erfahrung ermutigt, über das Erlebte und die damit verbundenen negativen Emotionen zu sprechen, und für möglicherweise auftretende posttraumatische Symptome sensibilisiert. Lilienfeld führt verschiedene Studien an, laut denen CISD – vor allem, wenn Menschen dazu gedrängt werden – posttraumatische Symptome nicht verhindert, sondern im Gegenteil begünstigen kann. Vermutlich behindert in solchen Fällen das psychologische Eingreifen den natürlichen Heilungsprozess.

> ## Die Gehirn&Geist-Serie »Wie Psychotherapie wirkt« im Überblick:
>
> Teil 1: Was wirklich hilft (Gehirn&Geist 4/2022)
>
> Teil 2: »Der Schulenstreit ist längst überholt« (Gehirn&Geist 5/2022)
>
> **Teil 3: Zu Risiken und Nebenwirkungen**

Daneben beschrieb Lilienfeld noch weitere möglicherweise schädigende psychologische Behandlungen wie etwa die in den USA beliebten Abschreckungsprogramme, in denen Jugendlichen das harte

Gefängnisleben vorgeführt wird, um sie von Straftaten abzuhalten, oder auch »Rebirthing«-Methoden, bei denen Menschen ihr angebliches Geburtstrauma verarbeiten sollen. Damit widerlegte er die lange vorherrschende Annahme, dass man bei psychischen Problemen besser irgendetwas tue als gar nichts – und dass Psychotherapie schlimmstenfalls bloß wirkungslos sei.

Eine solche Liste risikoreicher bis potenziell schädlicher Therapieansätze ist sicherlich hilfreich. Dabei muss man jedoch berücksichtigen, dass manche Methoden zwar unter bestimmten Umständen oder bei gewissen Patienten schädlich sein können, anderen aber durchaus helfen. Beispielsweise gelten Entspannungstechniken als effektiv, um frühen Anzeichen von Unruhe entgegenzuwirken, und werden ergänzend bei verschiedenen Therapien eingesetzt. Am häufigsten sind die progressive Muskelentspannung nach Jacobson sowie autogenes Training. Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass bei manchen Patienten mit Angsterkrankungen diese Verfahren Ängste und Panikattacken auslösen können. Dennoch helfen sie einem Großteil der Nutzer.



© FREDER / GETTY IMAGES / ISTOCK (AUSSCHNITT)

Trau dich! | Bei einer Expositionstherapie werden Angstpatienten unter Anleitung mit Furcht auslösenden Reizen konfrontiert. Das ist für Betroffene unangenehm, aber beabsichtigt.

Nicht nur einzelne Behandlungsansätze können negative Effekte haben. Auch bestimmte Merkmale des Therapeuten oder Patienten sowie der Beziehung der beiden zueinander können einer Linderung im Weg stehen oder Verschlechterungen hervorrufen. Studien ergaben, dass dies vor allem mit einer weniger wertschätzenden, gar feindseligeren Kommunikation zwischen Patient und Behandler zusammenhängt. Auch bestimmte Techniken wie die Expositionsbehandlung bei Angststörungen (bei der sich der Patient mit dem Angst auslösenden Reiz konfrontiert) verstärken insbesondere bei schlechter Vorbereitung oder Durchführung oftmals die Angst. Allerdings sind weniger die Techniken selbst problematisch als vielmehr ihr rigider, wenig flexibler Einsatz. Darüber hinaus deuten Studien darauf hin, dass manche Behandelnde schlechtere Therapieergebnisse erzielen als andere

und dass einige Klienten schwerer zu behandeln sind. Häufig entstehen unerwünschte Effekte durch ein Zusammenspiel mehrerer dieser verschiedenen Faktoren.

Was genau sind Nebenwirkungen?

Die Arbeit von Lilienfeld hat die Diskussion um negative Therapieeffekte neu entfacht. Seither hat sich in der Forschung einiges getan. Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler arbeiten daran, Nebenwirkungen von Therapien genauer zu definieren und geeignete Messinstrumente zu entwickeln. Das ist eine wichtige Voraussetzung dafür, um die Häufigkeit negativer Ergebnisse zu erfassen.

Oftmals werden Nebenwirkungen als Verschlechterung der Krankheitssymptome verstanden, beispielsweise wenn Ängste oder Hoffnungslosigkeit zunehmen. Eine Psychotherapie arbeitet aber nicht ausschließlich an der Symptomatik, sondern zielt zudem darauf ab, soziale Kompetenzen zu verbessern und Probleme in der Familie oder der Partnerschaft zu bewältigen. Entsprechend können Nebenwirkungen auch in anderen Bereichen auftreten. So ist es denkbar, dass die Auseinandersetzung mit der eigenen Biografie etwa die Beziehung zu den Eltern belastet. Manch einer fasst in der Therapie den Entschluss, sich vom Partner zu trennen. Und ein Patient, der gelernt hat, häufiger nein zu sagen, löst dadurch in seinem Umfeld (etwa beim Partner oder bei Kollegen) womöglich negative Reaktionen aus.

Darüber hinaus kann eine Psychotherapie weitere negative Effekte im Leben haben, etwa wenn es schwieriger wird, eine Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen oder verbeamtet zu werden. Außerdem gibt es Klienten, die eine Abhängigkeit zu ihrem Therapeuten entwickeln und sich nicht mehr in der Lage fühlen, Entscheidungen ohne dessen Unterstützung zu treffen. Auch finanzielle Probleme können entstehen, wenn die Behandlung selbst bezahlt wird.

Bei all diesen Beispielen handelt es sich um Ereignisse, die unerwünscht (da nicht Ziel der Behandlung) sind und zeitlich parallel zur Therapie auftreten. Gäbe es eine Therapie, die ohne derartige

Begleiterscheinungen auskommt, wäre sie zu bevorzugen. Doch nicht immer handelt es sich dabei um echte Nebenwirkungen der Psychotherapie.

Ein Beispiel: Ein Patient befindet sich wegen einer Angsterkrankung in psychotherapeutischer Behandlung und wird in einer Übung mit der Angst auslösenden Situation konfrontiert. In der darauf folgenden Woche verschlechtert sich sein Zustand. Er berichtet von zunehmender Anspannung und vermehrten Angstgefühlen. Einige Sitzungen später bricht er die Therapie ab.



Über Leid reden? | Nicht allen Opfern von Katastrophen oder Gewalt hilft es, sich unmittelbar über das Erlebte auszusprechen.

Sowohl die Symptomverschlechterung als auch der Therapieabbruch sind ein unerwünschtes Ereignis. Dennoch ist dies nicht unbedingt als Nebenwirkung der Behandlung anzusehen, denn es gibt Patienten, deren Beschwerden therapieresistent sind oder bei denen sich eine Verschlechterung einstellt, ohne dass dies mit der Therapie an sich zu tun haben muss. Psychische Beschwerden können auch deshalb zunehmen, weil der Patient etwa eine nahe stehende Person oder seine Arbeit verloren hat. Und mancher bricht die Therapie ab, weil er es auf

Grund eines neuen Jobs zeitlich nicht mehr einrichten kann. In solchen Fällen hat das unerwünschte Ergebnis nichts mit der Therapie selbst zu tun und wäre nicht als Nebenwirkung einzustufen.

Unerwünschte Ereignisse im Rahmen einer Therapie können auch auftreten, weil der Behandelnde Fehler macht oder ein Verfahren falsch anwendet. Ist ein Patient nicht ausreichend auf eine Übung vorbereitet, kann das eine verstärkte Angstreaktion hervorrufen. Dies würde man aber ebenso wenig als Nebenwirkung betrachten wie die Überdosierung eines Medikaments.

Wie verbreitet sind unerwünschte Effekte?

In jüngerer Zeit haben Forscher eine Klassifikation unerwünschter Effekte entwickelt, die zunächst danach unterscheidet, ob das Ereignis durch die Psychotherapie oder durch andere Faktoren hervorgerufen wurde. Steht es direkt mit der Therapie in Verbindung, kann es entweder die Folge einer korrekt oder einer nicht korrekt durchgeführten Behandlung sein. Als Nebenwirkung ist das unerwünschte Ergebnis nur dann einzustufen, wenn es in einem unmittelbaren Zusammenhang zur Therapie steht, die richtig angewendet worden ist.

Doch wie häufig treten solche Nebenwirkungen überhaupt auf? Die Antwort auf diese Frage hängt maßgeblich davon ab, wonach und wie detailliert gefragt wird. Einige internationale Studien ergaben, dass es 3 bis 15 Prozent der Patienten nach der Psychotherapie schlechter geht. Werden neben den reinen Krankheitssymptomen Einbußen in anderen Lebens- und Funktionsbereichen wie in der Partnerschaft oder im Beruf einbezogen, liegen die Zahlen weitaus höher.

Forscher um Winfried Rief von der Universität Marburg haben einen deutschsprachigen Fragebogen entwickelt, der 42 unerwünschte Ereignisse abprüft, in einer gekürzten Version 21. Der Anteil der befragten Patienten, die mindestens eine Nebenwirkung durch die Psychotherapie berichten, schwankte in verschiedenen Studien zwischen 45 und 94 Prozent. Dagegen gaben bei einer Erhebung unter fast 15 000 Teilnehmern in Großbritannien anhand einer einzigen Frage nur

5 Prozent an, sie hätten dauerhafte negative Effekte der Therapie erlebt. Vermutlich berichten mehr Personen von Nebenwirkungen, wenn man sie eingehender sowie eher nach kurz- als nach langfristigen Folgen fragt.

Auf Grundlage solch großer Unterschiede ist eine Einschätzung zur Verbreitung von Psychotherapienebenwirkungen schwierig. Deshalb führen wir an der Universität Jena aktuell eine deutschlandweite Befragung zu Erfahrungen mit psychotherapeutischen Behandlungen durch, bei der unerwünschter Effekte im Vordergrund stehen. Sie soll erstmals repräsentative Daten liefern. In einer ersten Voraberhebung unter 244 Personen berichteten 57 Prozent von mindestens einem negativen Effekt. Am häufigsten wurde das Wiederaufkommen alter, unangenehmer Erinnerungen geschildert. Schlafprobleme und ein erhöhtes Stresserleben nannten ebenfalls vergleichsweise viele Befragten.

Laut aktuellen Forschungsergebnissen sind Nebenwirkungen der Psychotherapie keine Seltenheit. Es kommt bei der Behandlung wesentlich häufiger zu unerwünschten Ereignissen als bislang vermutet. Wir brauchen aber noch zuverlässigere Daten und aussagekräftige Stichproben, um die Häufigkeit und längerfristigen Folgen solcher Effekte einschätzen und daraus Erkenntnisse über Risikofaktoren und Präventionsmöglichkeiten ableiten zu können.

Literaturtipp

Linden, M., Strauß, B.: Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. *Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2. Auflage, 2018*

Das wachsende Problembewusstsein unter Psychotherapeuten lässt darauf hoffen, dass auch in der Praxis und Ausbildung künftig mehr über Nebenwirkungen gesprochen wird. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hat in Kooperation mit vielen Psychotherapieverbänden Anregungen und Empfehlungen zum Umgang mit Patientensicherheit und Nebenwirkungen veröffentlicht. Darin wird betont, dass zu Beginn einer Therapie grundsätzlich über mögliche Negativeffekte informiert werden muss. Diese Informationen müssen im

Verlauf der Behandlung, zum Beispiel vor bestimmten Interventionen, immer wieder erneuert werden. Eine solche Aufklärung ist nicht nur gesetzlich vorgeschrieben, sondern kann auch dazu beitragen, dass die Abbruchraten sinken, und ein positives Behandlungsergebnis sichern. Psychotherapie wirkt besser, wenn Patienten wissen, was sie erwartet. Einen »Beipackzettel« für Psychotherapien wird es angesichts der Individualität des Therapiegeschehens allerdings kaum geben können.

Darüber hinaus sollten Patienten wissen, dass sie sich jederzeit an neutrale Einrichtungen wenden können, wenn sie sich in der Therapie nicht gut behandelt fühlen. Eine solche Anlaufstelle bietet zum Beispiel der »Ethikverein e. V. – Ethik in der Psychotherapie«.

Auf Seite der Therapeutinnen und Therapeuten braucht es vor allem Mut und Selbstreflexion, um das eigene Handeln kritisch zu hinterfragen. Die Erkenntnis, dass eine Psychotherapie auch schaden kann, sollte in der Ausbildung genauer vermittelt werden. Zudem müssen angehende Therapeuten darin geschult werden, unerwünschte Wirkungen der Therapie zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken, etwa durch regelmäßiges Feedback. Dadurch lässt sich ein negativer Verlauf frühzeitig erkennen. Angesichts der vorliegenden Daten kann man es durchaus als unethisch ansehen, wenn Therapeuten nicht regelmäßig Rückmeldungen seitens ihrer Patientinnen und Patienten einholen.

Dominique Frenzl, Bernhard Strauß
Dominique Frenzl ist wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Psychosoziale Medizin, Psychotherapie und Psychoonkologie am Universitätsklinikum Jena. Zurzeit forscht sie unter anderem zu unerwünschten Wirkungen, Grenzüberschreitungen und Grenzverletzungen in der Psychotherapie.
Bernhard Strauß leitet das Institut und ist aktuell Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats Psychotherapie. Er ist Psychoanalytiker und Therapeut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie.

QUELLEN

Haupt, M.-L. et al.: Definition und Klassifikation von Psychotherapie-Nebenwirkungen. In: Linden, M., Strauß, B. (Hg.): *Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Medizinisch-Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 2. Auflage 2018, S. 1–14

Hannan, C. et al.: A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology 61, 2005*

Schermuly-Haupt, M.-L., Linden, M.: Erwartungen und Kenntnisse von Ausbildungskandidaten in Verhaltenstherapie zu Psychotherapienebenwirkungen. *Verhaltenstherapie 30, 2020*